

と感じた」への回答

「ない」が32名(31.4%)、「週に1~2日」が25名(24.5%)、「週に3~4日」が22名(21.6%)、「週に5日以上」が23名(22.5%)であった。

(5)「ものごとに集中できなかった」への回答

「ない」が56名(54.9%)、「週に1~2日」が41名(40.2%)、「週に3~4日」が5名(4.9%)、「週に5日以上」が0名(0.0%)であった。

(6)「気分が落ち込んでいると感じた」への回答

「ない」が47名(46.1%)、「週に1~2日」が44名(43.1%)、「週に3~4日」が5名(4.9%)、「週に5日以上」が6名(5.9%)であった。

(7)「やることすべてに骨が折れると感じた」への回答

「ない」が54名(52.9%)、「週に1~2日」が33名(32.4%)、「週に3~4日」が11名(10.8%)、「週に5日以上」が4名(3.9%)であった。

(8)「将来に希望があると感じた」への回答

「ない」が29名(28.4%)、「週に1~2日」が43名(42.2%)、「週に3~4日」が22名(21.6%)、「週に5日以上」が8名(7.8%)であった。

(9)「これまでの人生は失敗だったと感じた」への回答

「ない」が77名(75.5%)、「週に1~2日」が21名(20.6%)、「週に3~4日」が3名(2.9%)、「週に5日以上」が1名(1.0%)であった。

(10)「何かにびくびくすることがあった」への回答

「ない」が70名(68.6%)、「週に1~2日」が25名(24.5%)、「週に3~4日」が5名(4.9%)、「週に5日以上」が2名(2.0%)であった。

(11)「落ちつかず、眠れなかった」への回答

「ない」が65名(63.7%)、「週に1~2日」が32名(31.4%)、「週に3~4日」が4名(3.9%)、「週に5日以上」が1名(1.0%)であった。

(12)「幸せな気分だった」への回答

「ない」が32名(31.4%)、「週に1~2日」が40名(39.2%)、「週に3~4日」が22名(21.6%)、「週に5日以上」が8名(7.8%)であった。

(13)「普段より口数が少なかった」への回答

「ない」が58名(56.9%)、「週に1~2日」が34名(33.3%)、「週に3~4日」が7名(6.9%)、

「週に5日以上」が3名(2.9%)であった。

(14)「ひとりぼっちだと感じた」への回答

「ない」が67名(65.7%)、「週に1~2日」が28名(27.5%)、「週に3~4日」が3名(2.9%)、「週に5日以上」が4名(3.9%)であった。

(15)「人々がよそよそしいと感じた」への回答

「ない」が79名(77.5%)、「週に1~2日」が18名(17.6%)、「週に3~4日」が3名(2.9%)、「週に5日以上」が2名(2.0%)であった。

(16)「人生を楽しんだ」への回答

「ない」が33名(32.4%)、「週に1~2日」が41名(40.2%)、「週に3~4日」が21名(20.6%)、「週に5日以上」が7名(6.9%)であった。

(17)「涙ぐむことがあった」への回答

「ない」が82名(80.4%)、「週に1~2日」が18名(17.6%)、「週に3~4日」が2名(2.0%)、「週に5日以上」が0名(0.0%)であった。

(18)「悲しい気分だった」への回答

「ない」が72名(70.6%)、「週に1~2日」が22名(21.6%)、「週に3~4日」が5名(4.9%)、「週に5日以上」が3名(2.9%)であった。

(19)「まわりの人が自分を嫌っていると感じた」への回答

「ない」が78名(76.5%)、「週に1~2日」が20名(19.6%)、「週に3~4日」が2名(2.0%)、「週に5日以上」が2名(2.0%)であった。

(20)「ものごとに手がつかないと感じた」への回答

「ない」が70名(68.6%)、「週に1~2日」が30名(29.4%)、「週に3~4日」が1名(1.0%)、「週に5日以上」が1名(1.0%)であった。

16) プログラム責任者として「ストレスを感じること」についての自由記載について

プログラム責任者として「ストレスを感じること」についての自由記載の回答数は、63件であった。自由記載の内容は、表2に示す。

2. アンケート分析結果

1) 職業性ストレス簡易調査票³⁾の分析による研修施設の種別でみた結果

(1) 単独型臨床研修施設

a. 歯科大学病院

回答数は28名であり、仕事の量的負担の平均は10.2、仕事のコントロールの平均は7.9、上司の支援の平均は7.6、同僚の支援の平均は8.3、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは112、職場の支援リスクは97、総合した健康リスクは108.4であった。

b. 一般病院歯科

回答数は4名であり、仕事の量的負担の平均は10.5、仕事のコントロールの平均は9.0、上司の支援の平均は8.8、同僚の支援の平均は7.5、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは104、職場の支援リスクは93、総合した健康リスクは96.4であった。

c. 病院口腔外科

回答数は26名であり、仕事の量的負担の平均は9.9、仕事のコントロールの平均は8.8、上司の支援の平均は7.8、同僚の支援の平均は8.7、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは101、職場の支援リスクは91、総合した健康リスクは91.4であった。

d. 診療所

回答数は2名であり、仕事の量的負担の平均は8.5、仕事のコントロールの平均は8.0、上司の支援の平均は11.0、同僚の支援の平均は10.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは97、職場の支援リスクは59、総合した健康リスクは57.2であった。

(2) 管理型臨床研修施設

a. 歯科大学病院

回答数は15名であり、仕事の量的負担の平均は10.3、仕事のコントロールの平均は7.3、上司の支援の平均は7.7、同僚の支援の平均は9.4、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは119、職場の支援リスクは86、総合した健康リスクは102.3であった。

b. 一般病院歯科

回答数は2名であり、仕事の量的負担の平均は9.5、仕事のコントロールの平均は8.5、上司の支援の平均は9.0、同僚の支援の平均は8.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは100、職場の支援リスクは87、総合した健

康リスクは87.0であった。

c. 病院口腔外科

回答数は1名であり、仕事の量的負担の平均は11.0、仕事のコントロールの平均は8.0、上司の支援の平均は10.0、同僚の支援の平均は10.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは118、職場の支援リスクは65、総合した健康リスクは76.4であった。

d. 診療所

回答数は1名であり、仕事の量的負担の平均は10.0、仕事のコントロールの平均は9.0、上司の支援の平均は10.0、同僚の支援の平均は11.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは100、職場の支援リスクは59、総合した健康リスクは59.0であった。

(3) 単独型および管理型臨床研修施設

a. 歯科大学病院

回答数は18名であり、仕事の量的負担の平均は10.2、仕事のコントロールの平均は7.5、上司の支援の平均は7.9、同僚の支援の平均は9.1、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは116、職場の支援リスクは86、総合した健康リスクは99.4であった。

b. 病院口腔外科

回答数は4名であり、仕事の量的負担の平均は11.3、仕事のコントロールの平均は6.8、上司の支援の平均は7.8、同僚の支援の平均は8.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは134、職場の支援リスクは98、総合した健康リスクは131.3であった。

c. 診療所

回答数は1名であり、仕事の量的負担の平均は11.0、仕事のコントロールの平均は11.0、上司の支援の平均は9.0、同僚の支援の平均は7.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは90、職場の支援リスクは96、総合した健康リスクは86.4であった。

2) 職業性ストレス簡易調査票³⁾の分析による性別でみた結果

(1) 男性

仕事の量的負担の平均は10.2、仕事のコントロー

ルの平均は8.0、上司の支援の平均は7.9、同僚の支援の平均は8.7、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは110、職場の支援リスクは90、総合した健康リスクは99.0であった。

(2) 女性

仕事の量的負担の平均は9.8、仕事のコントロールの平均は8.0、上司の支援の平均は8.5、同僚の支援の平均は8.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは107、職場の支援リスクは91、総合した健康リスクは97.4であった。

(3) 男女合計

仕事の量的負担の平均は10.2、仕事のコントロールの平均は8.0、上司の支援の平均は7.9、同僚の支援の平均は8.7、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは110、職場の支援リスクは90、総合した健康リスクは99.0であった。

3) 職業性ストレス簡易調査票³⁾の分析による年代別でみた結果

(1) 30歳代

仕事の量的負担の平均は11.7、仕事のコントロールの平均は7.3、上司の支援の平均は9.3、同僚の支援の平均は8.3、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは131、職場の支援リスクは81、総合した健康リスクは106.1であった。

(2) 40歳代

仕事の量的負担の平均は9.9、仕事のコントロールの平均は8.1、上司の支援の平均は8.0、同僚の支援の平均は8.5、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは107、職場の支援リスクは91、総合した健康リスクは97.4であった。

(3) 50歳代

仕事の量的負担の平均は10.3、仕事のコントロールの平均は7.8、上司の支援の平均は7.9、同僚の支援の平均は8.9、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは113、職場の支援リスクは89、総合した健康リスクは100.4であ

った。

(4) 60歳代

仕事の量的負担の平均は10.2、仕事のコントロールの平均は8.7、上司の支援の平均は7.6、同僚の支援の平均は8.8、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは104、職場の支援リスクは92、総合した健康リスクは95.3であった。

4) 職業性ストレス簡易調査票³⁾の分析による職階別でみた結果

(1) 助教

仕事の量的負担の平均は10.5、仕事のコントロールの平均は5.5、上司の支援の平均は7.5、同僚の支援の平均は7.5、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは142、職場の支援リスクは105、総合した健康リスクは149.1であった。

(2) 講師

仕事の量的負担の平均は10.4、仕事のコントロールの平均は7.1、上司の支援の平均は8.1、同僚の支援の平均は9.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは122、職場の支援リスクは86、総合した健康リスクは104.4であった。

(3) 准教授

仕事の量的負担の平均は10.1、仕事のコントロールの平均は8.1、上司の支援の平均は8.1、同僚の支援の平均は9.2、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは109、職場の支援リスクは85、総合した健康リスクは92.4であった。

(4) 教授

仕事の量的負担の平均は10.2、仕事のコントロールの平均は7.8、上司の支援の平均は7.5、同僚の支援の平均は8.7、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは113、職場の支援リスクは94、総合した健康リスクは106.2であった。

(5) その他

仕事の量的負担の平均は10.1、仕事のコントロールの平均は8.6、上司の支援の平均は8.2、同僚の

支援の平均は 8.6、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 104、職場の支援リスクは 88、総合した健康リスクは 91.4 であった。

5) 職業性ストレス簡易調査票³⁾の分析による受持ち研修プログラム数別でみた結果

(1) 1プログラム

仕事の量的負担の平均は 10.1、仕事のコントロールの平均は 8.2、上司の支援の平均は 7.9、同僚の支援の平均は 8.6、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 108、職場の支援リスクは 91、総合した健康リスクは 98.3 であった。

(2) 2プログラム

仕事の量的負担の平均は 10.5、仕事のコントロールの平均は 7.8、上司の支援の平均は 8.3、同僚の支援の平均は 9.3、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 116、職場の支援リスクは 82、総合した健康リスクは 95.1 であった。

(3) 3プログラム

仕事の量的負担の平均は 9.9、仕事のコントロールの平均は 7.5、上司の支援の平均は 7.4、同僚の支援の平均は 9.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 113、職場の支援リスクは 92、総合した健康リスクは 103.0 であった。

(4) 4プログラム

仕事の量的負担の平均は 11.5、仕事のコントロールの平均は 6.5、上司の支援の平均は 7.0、同僚の支援の平均は 7.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 140、職場の支援リスクは 116、総合した健康リスクは 162.4 であった。

6) 職業性ストレス簡易調査票³⁾の分析によるプログラム責任者の仕事量からみた臨床研修に費やす時間の割合でみた結果

(1) 1~10%

仕事の量的負担の平均は 9.9、仕事のコントロールの平均は 8.6、上司の支援の平均は 8.6、同僚の

支援の平均は 8.4、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 102、職場の支援リスクは 87、総合した健康リスクは 88.4 であった。

(2) 11~20%

仕事の量的負担の平均は 9.9、仕事のコントロールの平均は 8.3、上司の支援の平均は 7.8、同僚の支援の平均は 8.5、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 105、職場の支援リスクは 93、総合した健康リスクは 97.4 であった。

(3) 21~30%

仕事の量的負担の平均は 10.0、仕事のコントロールの平均は 7.7、上司の支援の平均は 7.9、同僚の支援の平均は 8.6、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 111、職場の支援リスクは 92、総合した健康リスクは 102.1 であった。

(4) 31~40%

仕事の量的負担の平均は 10.1、仕事のコントロールの平均は 7.7、上司の支援の平均は 6.9、同僚の支援の平均は 8.9、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 113、職場の支援リスクは 98、総合した健康リスクは 110.4 であった。

(5) 41~50%

仕事の量的負担の平均は 12.0、仕事のコントロールの平均は 6.7、上司の支援の平均は 8.3、同僚の支援の平均は 8.7、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 143、職場の支援リスクは 87、総合した健康リスクは 124.4 であった。

(6) 51~60%

仕事の量的負担の平均は 12.0、仕事のコントロールの平均は 7.0、上司の支援の平均は 12.0、同僚の支援の平均は 12.0、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 139、職場の支援リスクは 44、総合した健康リスクは 61.2 であった。

(7) 61~70%

仕事の量的負担の平均は 11.3、仕事のコントロールの平均は 6.3、上司の支援の平均は 9.0、同僚の

支援の平均は 10.5、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 140、職場の支援リスクは 68、総合した健康リスクは 95.2 であった。

(8) 71~80%

仕事の量的負担の平均は 11.6、仕事のコントロールの平均は 7.8、上司の支援の平均は 8.6、同僚の支援の平均は 9.6、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 125、職場の支援リスクは 77、総合した健康リスクは 96.3 であった。

(9) 81~90%

仕事の量的負担の平均は 10.6、仕事のコントロールの平均は 8.0、上司の支援の平均は 6.4、同僚の支援の平均は 9.2、仕事のストレス判定図から得られた量-コントロールリスクは 114、職場の支援リスクは 100、総合した健康リスクは 114.0 であった。

7) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ の分析による研修施設種別でみた結果

(1) 単独型臨床研修施設

a. 歯科大学病院

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 6 点、最高点が 32 点であり、平均点が 17.1 点 (標準偏差 7.4 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、28 名中 14 名であった。

b. 一般病院歯科

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 3 点、最高点が 12 点であり、平均点が 7.5 点 (標準偏差 4.2 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、4 名中 0 名であった。

c. 病院口腔外科

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 6 点、最高点が 20 点であり、平均点が 11.7 点 (標準偏差 3.6 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、26 名中 3 名で

あった。

d. 診療所

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 6 点、最高点が 8 点であり、平均点が 7.0 点 (標準偏差 1.4 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、2 名中 0 名であった。

(2) 管理型臨床研修施設

a. 歯科大学病院

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 7 点、最高点が 35 点であり、平均点が 14.3 点 (標準偏差 6.5 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、15 名中 5 名であった。

b. 一般病院歯科

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 3 点、最高点が 15 点であり、平均点が 9.0 点 (標準偏差 8.5 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、2 名中 0 名であった。

c. 病院口腔外科

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者は 1 名であり、20 点であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数を示した。

d. 診療所

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者は 1 名であり、12 点であった。

(3) 単独型および管理型臨床研修施設

a. 歯科大学病院

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 41 点であり、平均点が 14.2 点 (標準偏差 9.8 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、18 名中 7 名であった。

b. 病院口腔外科

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 26

点であり、平均点が18.8点(標準偏差12.5点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、4名中3名であった。

c. 診療所

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者は1名であり、23点であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数を示した。

(4) 全体

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者の最低点が0点、最高点が60点であり、平均点が14.2点(標準偏差7.4点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、102名中34名(33.3%)であった。

8) 抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾の分析による職階別でみた結果

(1) 教授

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者の最低点が1点、最高点が35点であり、平均点が15.2点(標準偏差7.9点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、33名中12名であった。

(2) 准教授

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者の最低点が6点、最高点が41点であり、平均点が14.9点(標準偏差8.7点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、15名中6名であった。

(3) 講師

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者の最低点が0点、最高点が26点であり、平均点が16.0点(標準偏差8.3点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、9名中5名であった。

(4) 助教

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、

プログラム責任者の最低点が11点、最高点が25点であり、平均点が20.5点(標準偏差6.5点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、4名中3名であった。

(5) その他

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者の最低点が0点、最高点が26点であり、平均点が12.1点(標準偏差6.0点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、41名中8名であった。

9) 抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾の分析による年代別でみた結果

(1) 30歳代

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者の最低点が11点、最高点が22点であり、平均点が15.0点(標準偏差6.1点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、3名中1名であった。

(2) 40歳代

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者の最低点が6点、最高点が41点であり、平均点が15.5点(標準偏差7.7点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、40名中14名であった。

(3) 50歳代

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者の最低点が0点、最高点が35点であり、平均点が13.0点(標準偏差7.5点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、47名中16名であった。

(4) 60歳代

抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者の最低点が8点、最高点が32点であり、平均点が14.2点(標準偏差6.8点)であった。また、Cut-off point(区分点)の16点以上の点数のプログラム責任者は、12名中3名で

あった。

10) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ の分析による受け持つ研修プログラム数でみた結果

(1) 1プログラム

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 3 点、最高点が 35 点であり、平均点が 14.4 点 (標準偏差 6.8 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、73 名中 24 名であった。

(2) 2プログラム

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 41 点であり、平均点が 14.0 点 (標準偏差 10.6 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、19 名中 7 名であった。

(3) 3プログラム

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 8 点、最高点が 20 点であり、平均点が 12.6 点 (標準偏差 4.1 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、8 名中 2 名であった。

(4) 4プログラム

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 7 点、最高点が 19 点であり、平均点が 13.0 点 (標準偏差 8.5 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、2 名中 1 名であった。

11) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ の分析による研修プログラムに含まれる副プログラム責任者数でみた結果

(1) 副プログラム責任者数 0 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 26 点であり、平均点が 12.4 点 (標準偏差 6.2 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、39 名中 9 名で

あった。

(2) 副プログラム責任者数 1 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 6 点、最高点が 32 点であり、平均点が 15.4 点 (標準偏差 6.7 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、26 名中 11 名であった。

(3) 副プログラム責任者数 2 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 35 点であり、平均点が 18.1 点 (標準偏差 9.5 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、13 名中 7 名であった。

(4) 副プログラム責任者数 3 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 8 点、最高点が 20 点であり、平均点が 12.8 点 (標準偏差 4.1 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、6 名中 1 名であった。

(5) 副プログラム責任者数 4 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 7 点、最高点が 41 点であり、平均点が 17.4 点 (標準偏差 15.0 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、5 名中 2 名であった。

(6) 副プログラム責任者数 5 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 1 点、最高点が 26 点であり、平均点が 10.6 点 (標準偏差 9.5 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、5 名中 1 名であった。

(7) その他

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 8 点、最高点が 17 点であり、平均点が 13.8 点 (標準偏差 3.1 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、8 名中 3 名で

あった。

12) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ の分析による研修プログラムに含まれる協力型臨床研修施設数でみた結果

(1) 0施設

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 3 点、最高点が 32 点であり、平均点が 14.0 点 (標準偏差 6.7 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、56 名中 17 名であった。

(2) 1~10 施設

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 35 点であり、平均点が 14.8 点 (標準偏差 9.1 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、25 名中 11 名であった。

(3) 11~20 施設

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者は 1 名であり、16 点であった。Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数を示した。

(4) 21~30 施設

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 8 点、最高点が 11 点であり、平均点が 9.5 点 (標準偏差 1.3 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、4 名中 0 名であった。

(5) 31~40 施設

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 7 点、最高点が 10 点であり、平均点が 8.0 点 (標準偏差 1.7 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、3 名中 0 名であった。

(6) 41~50 施設

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者は 1 名であり、24 点であった。Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数を示

した。

(7) 61~70 施設

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者は 1 名であり、13 点であった。

(8) 71~80 施設

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 8 点、最高点が 41 点であり、平均点が 21.7 点 (標準偏差 17.2 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、3 名中 2 名であった。

(9) 81~90 施設

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点 12 点、最高点が 17 点であり、平均点が 15.3 点 (標準偏差 2.9 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、3 名中 2 名であった。

(10) 101 施設以上

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点 12 点、最高点が 15 点であり、平均点が 13.2 点 (標準偏差 1.3 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、5 名中 0 名であった。

13) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ の分析によるプログラム責任者の仕事量からみた臨床研修に費やす時間の割合でみた結果

(1) 1~10%

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 3 点、最高点が 32 点であり、平均点が 13.6 点 (標準偏差 7.6 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、14 名中 3 名であった。

(2) 11~20%

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D) ⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 1 点、最高点が 28 点であり、平均点が 13.8 点 (標準偏差 6.3 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、43 名中 14 名

であった。

(3) 21~30%

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 6 点、最高点が 30 点であり、平均点が 15.7 点 (標準偏差 6.8 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、20 名中 9 名であった。

(4) 31~40%

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 6 点、最高点が 35 点であり、平均点が 18.6 点 (標準偏差 9.8 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、7 名中 4 名であった。

(5) 41~50%

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 22 点であり、平均点が 9.7 点 (標準偏差 11.2 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、3 名中 1 名であった。

(6) 51~60%

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者は 1 名であり、6 点であった。

(7) 61~70%

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 10 点であり、平均点が 6.3 点 (標準偏差 4.4 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、4 名中 0 名であった。

(8) 71~80%

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 11 点、最高点が 41 点であり、平均点が 20.0 点 (標準偏差 12.1 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、5 名中 3 名であった。

(9) 81~90%

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点 8 点、最高点が 15 点で

あり、平均点が 11.8 点 (標準偏差 2.9 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、5 名中 0 名であった。

14) 抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ の分析による研修プログラムに含まれる研修歯科医数でみた結果

(1) 1~5 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 30 点であり、平均点が 13.6 点 (標準偏差 6.7 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、65 名中 19 名であった。

(2) 6~10 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 6 点、最高点が 32 点であり、平均点が 17.9 点 (標準偏差 9.4 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、9 名中 6 名であった。

(3) 11~20 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 9 点、最高点が 35 点であり、平均点が 18.0 点 (標準偏差 14.7 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、3 名中 1 名であった。

(4) 21~30 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 8 点、最高点が 22 点であり、平均点が 15.0 点 (標準偏差 5.9 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、4 名中 2 名であった。

(5) 31~40 名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が 0 点、最高点が 19 点であり、平均点が 8.7 点 (標準偏差 9.6 点) であった。また、Cut-off point (区分点) の 16 点以上の点数のプログラム責任者は、3 名中 1 名で

あった。

(6) 41～50名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が7点、最高点が11点であり、平均点が9.3点 (標準偏差2.1点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数のプログラム責任者は、3名中0名であった。

(7) 51～60名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が12点、最高点が24点であり、平均点が15.6点 (標準偏差5.1点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数のプログラム責任者は、5名中2名であった。

(8) 61～70名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点が8点、最高点が15点であり、平均点が10.8点 (標準偏差3.4点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数のプログラム責任者は、4名中0名であった。

(9) 71～80名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者は1名であり、41点であった。Cut-off point (区分点) の16点以上の点数を示した。

(10) 91～100名

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点12点、最高点が17点であり、平均点が14.5点 (標準偏差3.5点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数のプログラム責任者は、2名中0名であった。

(11) 101名以上

抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾ でみた結果、プログラム責任者の最低点13点、最高点が16点であり、平均点が14.3点 (標準偏差1.5点) であった。また、Cut-off point (区分点) の16点以上の点数のプログラム責任者は、3名中1名であった。

D. 考察

1. アンケート調査について

平成19年度に歯科医師臨床研修に携わっているすべてのプログラム責任者を対象として「プログラム責任者のメンタルヘルスに関する調査」を実施した。アンケート調査に関しては、メンタルヘルスを扱うというデリケートな問題であるため、倫理的な面から、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を得て施行した。さらにホームページ上にプライバシーポリシーの声明を行い、研究目的で取扱う個人情報について、自主的なルール及び体制に基づき、個人情報保護に関する法令及びその他の規範に遵守し、個人情報保護方針を定め、これを実行し継続的に見直し、改善・向上に努めることを宣言した。また実施責任者および実施者と実施目的を明確にし、回答者に不利益をもたらすことがないことを周知徹底した。アンケート調査の実施にあたっては、本研究班ホームページにアクセスし、回答するように配備した。ホームページにアクセスするにあたり、部外者の侵入を防止するために、ログインID、パスワードを必要としたが、実際のアンケートに対する回答に関しては、個人が識別できないようにプライバシーの保護に関しては十分に配慮した。なお、回答にあたってはプログラム責任者の自由意志で行い、強制力がないものとしたが、可及的に行っていただくように研究の目的を明記した依頼文を作成し、文書にて各施設のプログラム責任者宛に通知を行った。

「プログラム責任者のメンタルヘルスに関する調査」は、5～10分程度で回答できるように、プログラム責任者の実情を把握するための9項目に加え、他業種と比較検討を行うことができるように、一般的に使用されている職業性ストレス簡易調査票³⁾57項目と抑うつ状態自己評価尺度 (CES-D)⁴⁾20項目を取り入れて実施することとした。

2. プログラム責任者について

歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令 (平成17年厚生労働省令第103号) が平成17年6月28日に公布・施行された。

省令の中で「プログラム責任者」は、「研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修歯科医に対する助言、指導その他の援助を行う者をいうものであること。なお、プログラム責任者は、単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設に配置されること」と定義されている⁵⁾。プログラム責任者は、単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設の指導歯科医の要件を満たす常勤の歯科医師であって、指導歯科医及び研修歯科医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならず、研修プログラムごとに1人配置されることが望ましいが、複数の研修プログラムの管理を行ってもよいとされている。プログラム責任者は、(ア) 研修プログラムの原案を作成すること。(イ) 定期的に、さらに必要に応じて随時研修歯科医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導歯科医に情報提供する等、すべての研修歯科医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修歯科医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行うこと。(ウ) 研修歯科医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。(エ) 研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修歯科医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること等、研修プログラムの企画立案、及び実施の管理、並びに研修歯科医に対する助言、指導、その他の援助を行わなければならない。歯科医師臨床研修を円滑に実施するにあたり、プログラム責任者の役割は極めて重要であるが、平成18年度から新たに設立された役職であるため、その実態に関しては不明確な点も多い。今回、プログラム責任者の実情を把握するにあたり、性別、年代、職階、所属する臨床研修施設の種別、受け持つ研修プログラム数、研修プログラムに含まれる協力型臨床研修施設数、研修プログラムに含まれる研修協力施設数、仕事量からみた臨床研修に費やす時間の割合、研修プログラムに所属する研修歯科医数(複数のプログラムを受け持つ場合は受け持つ研修歯科医の合計

数)、研修プログラムに所属する副プログラム責任者数(複数のプログラムを受け持つ場合は副プログラム責任者の合計数)に関する調査とプログラム責任者のメンタルヘルスに関するアンケート調査を施行した。なお、平成18年度歯科医師臨床研修マッチングに参加した研修プログラム数は歯科大学病院(単独型または管理型相当の歯科大学・歯学部附属病院が管理している研修プログラム)が87、その他の施設(歯科大学病院以外の単独型又は管理型の施設が管理している研修プログラム)が180、合計267であった⁶⁾。今回のアンケート結果から、受け持つ研修プログラム数が2プログラム以上のプログラム責任者は29名であり、今回のアンケートは全プログラム責任者の4割以上から回答を得ることができた。

3. 職業性ストレス簡易調査票³⁾について

職業性ストレス簡易調査票³⁾は、職場で比較的簡便に使用できる自己記入式のストレス調査票であり、平成7年から平成11年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」のストレス測定グループの研究の成果である。特徴として、ストレスの反応だけでなく、仕事上のストレス要因、ストレス反応、および修飾要因が同時に測定できる多軸的な調査票であり、ストレス反応では、心理的反応ばかりでなく、身体的反応も測定することができる。心理的ストレス反応では、ネガティブな反応だけではなく、ポジティブな反応も評価できる。あらゆる業種の職場で現在、使用されている。また、質問項目数は、仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の3つから構成され、全57項目と少なく、回答は4件法(1=そうだ、2=まあそうだ、3=ややちがう、4=ちがう)で5~10分程度の回答時間で行うことができるものである。

仕事のストレス要因に関する尺度は9つであり、心理的な仕事の量的負担と心理的な仕事の質的負担、身体的負担、コントロール、技術の活用、対人関係、職場環境、仕事の適性度、働きがいの17項目から構成される。

ストレス反応については、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応について測定でき、心理的

ストレス反応の尺度は5つで、ポジティブな心理的反応の尺度として、活気、ネガティブな心理的反応の尺度としてイライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴の29項目から構成される。修飾要因としては、上司、同僚、および配偶者・家族・友人からのサポート9項目、仕事あるいは家庭生活に対する満足度の2項目から構成される。

仕事のストレス判定図は、事業場全体、部や課、作業グループなどの集団を対象として仕事の心理的ストレス要因を評価し、それが従業員のストレスや健康リスクにどの程度影響を与えているかが判定できる。今回、仕事の量的負担と仕事のコントロールをストレス要因として、それらから算出されたストレス度を健康リスクとしてプロットして表現した「量—コントロール判定図」、同僚の支援と上司の支援から作成する「職場の支援判定図」の2つを用いて、臨床研修施設の種別に比較検討した。判定図の斜めの線は、仕事のストレス要因から予想される疾病休業などの健康問題のリスクの標準集団（種々の業種、職種の労働者のデータベース（約25,000名））の平均を100としており、部署ごとに仕事の量的負担、コントロール、上司からの支援、同僚からの支援の平均点を算出すればそれぞれの部署の健康リスクを求めることが可能である。

職業性ストレス簡易調査票³⁾の分析結果から、プログラム責任者102名の総合した健康リスクは99.0であり、健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団の100と比較してほとんど変わらないことが認められた。単独型臨床研修施設、管理型臨床研修施設のプログラム責任者の総合した健康リスクは、診療所、病院口腔外科、一般病院歯科、歯科大学病院の順で健康問題が起きるリスクが高くなる傾向があった。また、年代別でみた場合、60歳代、40歳代、50歳代、30歳代の順で健康問題が起きるリスクが高くなる傾向があった。職階別でみた場合、その他、准教授、教授、講師、助教の順で総合した健康リスクの値は大きくなった。今回、職階を大学基準で考えたため、一般病院歯科、診療所のプログラム責任者はその他に分類されたが、総合した健康リスクは91.5と他と比較して小さい値を示した。受け持ちのプログラム

数でみた場合、2プログラム、1プログラム、3プログラム、4プログラムの順で総合した健康リスクは高くなった。仕事量からみた臨床研修に費やす時間の割合でみた場合、51~60%が61.2で最も低く、次いで1~10%、61~70%、71~80%、11~20%、21~30%、31~40%、81~90%、41~50%の順で総合した健康リスクは大きくなり、臨床研修に費やす時間の割合で著明な傾向は認められなかった。ただし、助教の人数は4名、講師の人数は9名、30歳代の人数は3名、3プログラムは8名、4プログラムは2名、31~40%から81~90%に人数は10名以下であるため、判定図の作成にあたっては判定図の作成する部署の人数は少なくとも10名以上、できれば20名以上が望ましいことがマニュアルに記述されており、人数が少ない場合は、個人差の影響が大きくなり、職場のストレスを正しく評価することが困難であることが示されていることから、参考程度として考える必要があるだろう。

4. 抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾について
抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾は、スクリーニングテストの1つであり、1977年にRadloff, L.S.⁴⁾により開発された。これは、短い自己記入式の評価尺度で行うテストであり、抑うつ気分、不眠、食欲低下などのうつ病の主要症状が含まれた20項目の設問から構成され、設問の4, 8, 12, 16項目は逆転項目として組み込まれており、4段階評価で0~3点に換算して集計する。Cut-off point(区分点)は、16点であり、16点以上を「抑うつ状態」と判定し、「気分障害」の可能性が高いこと⁵⁾が示唆されている。

今回の結果から、抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者102名の最低点が0点、最高点が60点であり、平均点が14.2点(標準偏差7.4点)であり、平均点でみた場合、Cut-off point(区分点)の16点以下を示したが、Cut-off point(区分点)の16点以上のプログラム責任者は、102名中34名が該当し、プログラム責任者の3割は「抑うつ状態」である可能性があることが示唆された。

研修施設種別でみた場合、Cut-off point(区分

点)の16点以上を示した項目は、単独型臨床研修施設の歯科大学病院(17.1点)、管理型臨床研修施設の病院口腔外科(20点)、単独型および管理型臨床研修施設の病院口腔外科(18.8点)、診療所(23点)であった。職階別でみた場合、Cut-off point(区分点)の16点以上を示した項目は、講師(16.0点)、助教(20.5点)であった。年代別でみた場合、Cut-off point(区分点)の16点以上を示した項目は認められなかった。受け持つ研修プログラム数別でみた場合、Cut-off point(区分点)の16点以上を示した項目は、認められなかった。副プログラム責任者数別でみた場合、Cut-off point(区分点)の16点以上を示した項目は、副プログラム責任者数2名(18.1点)、4名(17.4点)であった。研修プログラムに含まれる協力型臨床研修施設数別でみた場合、Cut-off point(区分点)の16点以上を示した項目は、11~20施設(16点)、41~50施設(24点)、71~80施設(21.7点)であった。仕事量からみた臨床研修に費やす時間の割合、Cut-off point(区分点)の16点以上を示した項目は、31~40%(18.6点)、71~80%(20.0点)であった。研修プログラムに含まれる研修歯科医数別でみた場合、Cut-off point(区分点)の16点以上を示した項目は、6~10名(17.9点)、11~20名(18.0点)、71~80名(41点)であった。

いずれにおいても、抑うつ状態を示す16点以上を示した項目に著明な傾向は認められなかった。

5. 調査対象期間について

平成19年度プログラム責任者のメンタルヘルスに関する調査において、職業性ストレス簡易調査票³⁾は、最近1ヵ月間の状態について設問を設定し、抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾は、ここ1週間の状況について設問を設定している。

今回、メンタルヘルスに関する調査期間は、平成20年2月12日から平成20年3月3日までであり、研修修了時期に近い時点での調査とした。この調査期間は、研修修了判定に伴い、研修歯科医のDEBUT評価やポートフォリオ評価など、臨床研修の目標の達成状況の評価を行うことにプログラム責任者が着手し始める時期であることが考えら

れるため、メンタルヘルスに関する調査を行うにあたり、適切な時期であると判断した。ただし、プログラム責任者が研修管理委員会に対して研修歯科医ごとに臨床研修の目標の達成状況を最終的に報告する時期は、このアンケート調査終了後であったことが推察されるため、3月中旬から下旬にかけてアンケート調査を行うことが必要であったかもしれない。プログラム責任者は、その資格要件として、「単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設の指導歯科医の要件を満たす常勤の歯科医師であって、指導歯科医及び研修歯科医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」であり、歯科臨床経験も豊富でその指導能力、臨床能力も高い歯科医師であり、研修プログラムの企画立案及び実施の管理、並びに研修歯科医に対する助言、指導その他の援助を行うにあたり、一般的な歯科医師よりも、メンタルヘルスに関するセルフコントロールがある程度行えていることが考えられる。今回の調査結果から、プログラム責任者が抱えるストレス状況には個人差があることが認められ、抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)の平均点は14.2点であり、Cut-off point(区分点)の16点以下を示した。ただし、16点以上であったプログラム責任者は34名存在し、プログラム責任者の3割が「抑うつ状態」である可能性があることが示唆された。

今後は新歯科医師臨床研修制度の有効性、効率性を評価するとともに、制度の見直しのための基礎的資料を得るために、プログラム責任者だけではなく、直接的に研修歯科医の指導に携わる指導歯科医のメンタルヘルス調査も調べてみる必要があるかもしれない。

E. 結論

歯科医師臨床研修制度で新たな役職として新設されたプログラム責任者は、研修歯科医ごとの研修の進捗状況を把握・評価し、研修期間の終了時まで、全ての研修歯科医が到達目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修歯科医の指導を行い、研修期間の終了の際に、研修管理委員会に研修歯科医ごとの到達目標の達成状況を研修管理委員会に報告するなど、その職務は極めて重要な

である。新歯科医師臨床研修制度の有効性、効率性を評価するとともに、制度の見直しのための基礎的資料を得ることを目的として、必修化二年目におけるプログラム責任者のメンタルヘルスに関する調査を行い、包括的、多角的に検討した。

アンケートの回答者数は102名(男性98名、女性4名)であり、平成19年度プログラム責任者の4割以上から回答を得た。プログラム責任者全体でみた場合、健康リスクは99.0であり、健康問題が起きるリスクが全国一般の標準的な集団と比較してほとんど変わらない傾向があることが認められた。また、抑うつ状態自己評価尺度(CES-D)⁴⁾でみた結果、プログラム責任者102名の最低点が0点、最高点が60点であり、平均点が14.2点(標準偏差7.4点)で、Cut-off point(区分点)の16点以下を示した。ただし、16点以上であったプログラム責任者は34名存在し、プログラム責任者の3割が「抑うつ状態」である可能性があることが示唆された。

F. 研究発表

- 1) 第27回日本歯科医学教育学会総会・学術大会にてポスター発表予定(2008年7月11日、12日)
- 2) 日本歯科医学教育学会雑誌に投稿予定

G. 文献

- 1) 歯科医師法第16条の2第1項に規程する臨床研修に関する省令の施行について(「施行通知」), 2005.
- 2) 歯科医師臨床研修プログラム検索サイト(D-REIS), <http://www.d-reis.jp.org/> (Accessed 2008. 3. 19.)
- 3) 平成14~16年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究「職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究」(主任研究者: 下光輝一): 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアルより効果的な職場環境等の改善対策のために一, 1-28, 2005.
- 4) Radloff, L. S.: The CES-D ; A self-report depression for research in the general population, Applied Psychological Measurement, 1:385-401, 1977.

5) 糠野亜紀: 短期大学生の精神的健康状態に関する研究, 和歌山信愛女子短期大学・信愛紀要, 44: 49-51, 2004.

6) 平成19年度歯科医師臨床研修マッチングの結果, <http://www.drmp.jp/index.shtml> (07match_koho.pdf) (Accessed 2008. 3. 19)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. プログラム責任者のメンタルヘルスに関するアンケートで使用した調査票

プログラム責任者のメンタルヘルスに関するアンケート

設問は22問あります。全ての設問に回答する必要があり、これには5分程度かかります。一部設問に重複がありますが、正確な統計を取るためですのでご協力をお願いします。なお、このアンケートは、個人が同定できない形で集計を行いますので、個人の情報が流出することはありません。

Q1 性別についてお伺いします。(必須)

- 男性
- 女性

Q2 年齢についてお伺いします。(必須)

- 20歳代
- 30歳代
- 40歳代
- 50歳代
- 60歳代

Q3 職階についてお伺いします。(必須)

- 助教
- 講師
- 准教授
- 教授
- その他

Q4 所属する臨床研修施設を選んでください。(必須)

Q4-1 単独型臨床研修施設

- 大学病院
- 病院口腔外科
- 一般病院歯科
- 診療所

Q4-2 管理型臨床研修施設

- 大学病院
- 病院口腔外科
- 一般病院歯科
- 診療所

Q5 現在受け持たれている研修プログラム数を選んでください。(必須)

- 1プログラム
- 2プログラム
- 3プログラム
- 4プログラム
- 5プログラム以上

Q6 研修プログラムに含まれる協力型臨床研修施設数を選んでください。(必須)

- 0
- 1-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70
- 71-80
- 81-90
- 91-100
- 101以上

Q7 研修プログラムに含まれる研修協力施設数を選んでください。(必須)

- 0
- 1-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 50以上

Q8 あなたの仕事量からみた臨床研修に費やす時間の割合を選んでください。(必須)

- 1-10%
- 11-20%
- 21-30%
- 31-40%
- 41-50%
- 51-60%
- 61-70%
- 71-80%
- 81-90%
- 91-100%

Q9 研修プログラムに所属する研修歯科医数をお答えください。複数のプログラムを受け持たれている方は、受け持たれている研修歯科医の合計人数をお答えください。(必須)

- 1-5名
- 6-10名
- 11-20名
- 21-30名
- 31-40名
- 41-50名

- 51-60名
- 61-70名
- 71-80名
- 81-90名
- 91-100名
- 101名以上

Q10 研修プログラムに所属する副プログラム責任者数を選んでください。複数のプログラムを受け持たれている方は、副プログラム責任者の合計人数をお答えください。(必須)

- 0名
- 1名
- 2名
- 3名
- 4名
- 5名
- その他

Q11 仕事についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その1)(必須)

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 非常にたくさんのご をしなければなら 時間内に仕事が処 されない | <input type="radio"/> | そうだ | <input type="radio"/> | まあそうだ | <input type="radio"/> | ややがう | <input type="radio"/> | ちがう | <input type="radio"/> |
| 一生懸命動かなければ ならない | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| かなり注意を集中する 必要がある | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 高度の知識や技術が必 要なむずかしい仕事だ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 勤務時間中はいつも仕 事のことを考えていな ければならない | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| からだを大変よく使う 仕事だ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 自分のペースで仕事が できる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 自分で仕事の順番・や りかたを決める事ができ る | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 職場の仕事の方針に自 分の意見を反映できる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Q12 仕事についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その2)(必須)

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|-----|-----------------------|-------|-----------------------|------|-----------------------|-----|-----------------------|
| 自分の技能や知識を仕 事で使うことが少ない | <input type="radio"/> | そうだ | <input type="radio"/> | まあそうだ | <input type="radio"/> | ややがう | <input type="radio"/> | ちがう | <input type="radio"/> |
|--------------------------|-----------------------|-----|-----------------------|-------|-----------------------|------|-----------------------|-----|-----------------------|

- 私の部署内で意見のく
い違いがある
- 私の部署と他の部署と
はうまが合わない
- 私の職場の雰囲気は友
好的である
- 私の職場の作業環境
(騒音、照明、温度、換
気など)はよくない
- 仕事の内容は自分にあ
っている
- 働きがよいある仕事だ

Q13 最近1ヶ月間のあなたの状態についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その1)(必須)

| | | | | | | | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ほとんどなかった | <input type="radio"/> | ときどきあった | <input type="radio"/> | しばしばあった | <input type="radio"/> | ほとんどいつもあ った | <input type="radio"/> |
| 活気がわいてくる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 元気がいっぱいだ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 生き生きする | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 怒りを感じる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 内心腹立たしい | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| イライラしている | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ひどく疲れた | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| へへとだ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| だるい | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 気がはりつめている | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Q14 最近1ヶ月間のあなたの状態についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その2)(必須)

| | | | | | | | |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ほとんどなかった | <input type="radio"/> | ときどきあった | <input type="radio"/> | しばしばあった | <input type="radio"/> | ほとんどいつもあ った | <input type="radio"/> |
| 不安だ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 落ち着かない | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ゆううつだ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 何をすることも面倒だ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 物事に集中できない | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 気分が晴れない | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 仕事が手につかない | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 悲しいと感じる | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| めまいがする | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 体のふしづしが痛む | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Q15 最近1ヶ月間のあなたの状態についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。(その3)(必須)

ほとんどなかった ときどきあった しばしばあった ほとんどいつもあった

頭が重かったり頭痛がする

首筋や肩がこる

腰が痛い

目が疲れる

動悸や息切れがする

胃腸の具合が悪い

食欲がない

便秘や下痢をする

よく眠れない

Q15. Q16. Q17ではあなたの周りの方々についてうかがいます。最も当てはまるものを選んでください。

Q18 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？(必須)

上司 非常に かなり 多少 全くない
職場の同僚 非常に かなり 多少 全くない
配偶者・家族・友人等 非常に かなり 多少 全くない

Q17 あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？(必須)

上司 非常に かなり 多少 全くない
職場の同僚 非常に かなり 多少 全くない
配偶者・家族・友人等 非常に かなり 多少 全くない

Q18 あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいいきいきしてくれますか？(必須)

上司 非常に かなり 多少 全くない
職場の同僚 非常に かなり 多少 全くない
配偶者・家族・友人等 非常に かなり 多少 全くない

Q19 満足度について(必須)

仕事に満足だ 満足 まあ満足 やや不満足 不満足
家庭生活に満足だ 満足 まあ満足 やや不満足 不満足

Q20 それぞれの文章を読んで、この一週間にどのくらいしばしばあなたがそのようにふるまったり、感じたりしたか、選択してください。(その1)(必須)

普段ではなんでもないがわずらわしかった 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
食べなくなかった・食欲がなかった 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上

たとえ家族や友人が助けてくれたとしても、ゆううつな気分は晴れないとかんじた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
自分は、他の人と同じくらいに価値があると感じた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
ものごとに集中できなかつた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
気分が落ち込んでいると感じた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
やることすべてに骨が折れると感じた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
将来に希望があると感ぜた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
これまでの人生は失敗だつたと感じた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
何かにびくびくすることがあった 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上

Q21 それぞれの文章を読んで、この一週間にどのくらいしばしばあなたがそのようにふるまったり、感じたりしたか、選択してください。(その2)(必須)

落ちつかず、眠れなかつた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
幸せな気分だつた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
普段より口数が少なかつた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
ひとりぼっちだと感じた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
人々がよそよそしいと感じた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
人生を楽しんだ 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
涙ぐむことがあった 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
悲しい気分だつた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
まわりの人が自分を嫌っていると感じた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上
ものごとくに手がつかないと感じた 週に1~2日 週に3~4日 週に5日以上

Q22 プログラム責任者として、「ストレスを感じることに」について記載してください(自由記載)。

ご協力ありがとうございます。送信ボタンをクリックしてください。回答内容を取り消したい場合には本研究のトップページから再度ログインしてください。

送信

表2. プログラム責任者として「ストレスを感じること」についての自由記載結果 (63 件)

1. 特にありません。
2. レジデントが思うように成長しないとき。周りが積極的に仕事をしてくれないとき。
3. 日々時間におわわっているなかでこのようなアンケート調査がどのように生かされるのか? このアンケート調査自体にストレスを感じる。
4. 研修医の研修態度 (遅刻、欠席等々) について感らなければならぬ事・研修医が関わった診療に關して他者様に謝罪しなければならぬ時に、謝罪する事およびそのような事柄を担った指導力不足について・病名・保険点数の修正が大量に出る事、およびそれらについての指導を行う事。
5. 仕事内容が多岐多岐にわたっており、すべてが中途半端な状態になっている。このため、自分のやる仕事に満足できていない。
6. 以前と比べ、研修医に気を配らなければならぬ。
7. 1) 臨床研修が上手に終わっているかどうか。2) 他の指導医が多岐で研修に携われないこと。3) 病院内の他の仕事が忙しくて、研修医を直接指導する時間の中々となれないこと。
8. 指導医に問題がある時。
9. 院内、学外研修施設いずれでも、臨床研修が必修化された意義を理解していない部署が多いこと。公的な補助金に見合う研修が実施あるいは提供できていない気がする。
10. 厚生局との折衝。
11. 医学部の歯科口腔外科で、歯科医師が臨床研修プログラムの責任者をしておりますが、研修を通して、歯科大學の卒前教育を考えたとき、若年のストレスを感じます。
12. 休日が欲しい、あるいはサバティカルがとれたいと有り難い。
13. 思った様に研修効果が上がっていないのではないかと、移転先は現状よりも良いスペースの診療室、教員室にない事等と歯学部が統合して、新病院が建設されているが、現状のほうがはるかに良い環境なのに、無理矢理移転しろといわれている。また設備等の要求もなかなかおとらない。臨床研修教育への情熱も失せる毎日である。これらことに因しては、自分の努力ではまったく改善しない。武器もないのに、手強い敵と戦えといわれているようなものである。むなしといふよりも、辛いようがない。
14. DEBUT のデータの研修医がいない。
15. 臨床研修について、研修に関わっていない教員の研修についての理解と協力がなかなか得られない。
16. 協力型施設との交渉は難しく、時々ストレスになることがある。
17. プログラム責任者であるが、決定権がないので、無意味な時間を要しなければならないことがある。
18. 本年度は特にありませんでしたが、困った研修医がいる場合、また、協力型施設 (開業歯科医院) との折衝、理解のない大学内の教授との交渉など。
19. DEBUT の入力項目が多すぎること。
20. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
21. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
22. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
23. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
24. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
25. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
26. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
27. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
28. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
29. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
30. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
31. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
32. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
33. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。
34. 指導や管理にあたる学内教員 (一部) の不慣れや協力的な態度、研修制度の理解不足など。

35. 未熟な研修医の起す不意にレジデント・アクシデントすべてに責任を負わなければならないこと。医局のスタッフが充てないため、研修医受け入れの基盤となる医局の診療・研究体制が未だ不十分であること。

36. 臨床研修医に対する人間教育。

37. 人間関係の調整。

38. プログラムの内容が良いかどうか、研修医のプログラム進行度 (臨床の進行度) が気になる。

39. 職務の上司が変わり、過去より行ってきた研究の継続はあまり理解を得ず、研究の継続が困難をきたしたストレスを感じている。

40. 今回の研修制度すべてこのアンケートは完全な無記名方式でアンケートすべき。おかし。

41. 研修医の医療事務が最も負担。次に知識や技術の個人差が大きくなりやすい。入局してからでないといふ研修医の将来の希望や成長が阻害されて困る (事前面接でわかっているから心配)。

42. 臨床で忙しいなか、研修医にちゃんとした教育が実行されているかわからない。

43. 問題のある研修医への対応、協力型臨床研修施設等でのトラブルの取扱い、看護部・病棟事務との交渉、研修医からの後期研修の要請、南東各科からの後期研修の確保の要請、後期研修をめぐり病院長・医務委員・病棟事務との交渉、研修医にちゃんとした教育が実行されているかわからない。

44. 研修医および、研修指導医が業務を遂行する精神的なキャパシティが少ないうえ、通過や命令を行うときに言葉や比喩を連ねて誰にでもストレス無く受け止められるように気を遣いながら発言しなければならぬので、研修に関わる業務のほとんどこの局面でストレスを感じています。

45. 特になし。

46. アンケートのような仕事をしなければならぬこと自ら望まないとしない研修医にであったとき。

47. DEBUT の入力項目が多すぎること。

48. なし。

49. これだけ重要な事に対して、教育などに要する予算がない、好意で協力していると考えたら、いつの間にか管理され、やらされていく。

50. 教育内人専ら。

51. 現場の指導医が、不足で次年度の研修が行えるか不安である。毎年の修了認定および研修状況の評価について、現実的には中断と訂正できない状況であり、本間に問題が生じた場合のように対応するが本間に感入っている。

52. より良い研修プログラムを遂行すること、病院に求められる収益や業績とには隔たりがあり、理解されているとは思えない。医師の不足が問題になる一方で、歯科医師は過剰で歯科医に対しては国民の健康、行政の対応、雇い主である病院の扱いには半々悪化しているばかりである。

53. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。

54. 旧来のやり方に固執し、態度を改めようとしないうえに、研修医の過労が問題視されてきたが、歯科に關しては、医業としての考えが甘くなってきたように思う。医科との研修医との境があまりにも激しい。

55. 研修医の叱り方に気を配る。ズバリ言うよう研修医が寄りつかなくなり、優しく言うようやんと受け止めない。指導医が仕事をしても、当たり前のように、研修医が完に備る。研修医の過労が問題視されてきたが、歯科に關しては、医業としての考えが甘くなってきたように思う。医科との研修医との境があまりにも激しい。

56. 昨年度の研修医が国家試験に不合格であったため、実質今年度の4月から研修医を引継ぎ受けることになりまます。したがって、今のところストレスは感じませんが、元来楽天的な性格なので何にでも前向きに考えることができず、担当の方へ: アンケートの作成と集計は大変でしょうが頑張ってください。

57. 相手を理解してから理解するスタンスを継続することで相乗効果が得られると思っているが、働き手になりきることがなかなか難しい。

58. アンケートの内容が頼りに実施されているか気になる。患者に気を使う。

59. 電子カルテの導入で仕事が増え残業が毎日長時間になり、患者さんと話す時間も減って何のために診察しているのか分らない。失敗したアメリカの医療を真似している厚労省の方針に心服が立つ! こんなことをしてはいけません。日本の二の舞になって日本の医療は滅亡状態になる。いい加減手を打たなければ真面目な人たちがからダメにならなっていく。いい加減な奴らが生き残るだけだ! 日本の医療を心証する! 研修医を取ることは真面目にならなければならない。負担が大きい。

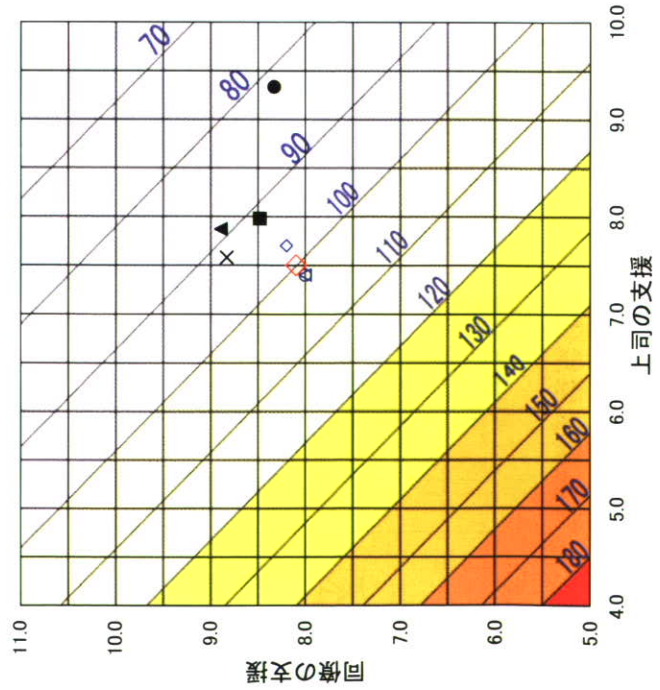
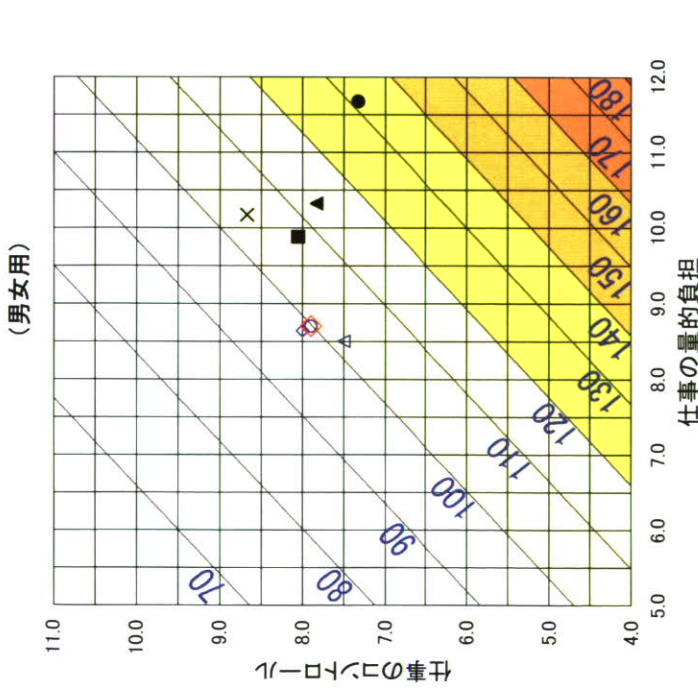
60. 研修医の能力の把握と、時々ストレスになることがある。

61. アンケート調査が多すぎ。

62. 総合病院における臨床研修は、他の職種の人々の理解が乏しい。病院における歯科が診療科としての貢献度 (収入など) が少なく、評価が良くない。

63. 歯科医師の仕事上の制限 (院内感染、保健医療) について、私自身慣れを感じているので、研修医にうまく説明できないことがある。

簡易調査票用仕事のストレス判定図



○職場別の比較

| | 職場別 | | | | 健康リスク | | | |
|------|-------------|-------------|--------------|--------------|-----------|-------|-----|---|
| | 量的負担 (点) | コロール (点) | 上司の支援 (点) | 同僚の支援 (点) | コロール 書 | 職場の支援 | 総合 | 発 |
| 30歳代 | 11.7 | 7.3 | 9.3 | 8.3 | 131 | 81 | 106 | |
| 40歳代 | 9.9 | 8.1 | 8.0 | 8.5 | 107 | 91 | 97 | |
| 50歳代 | 10.3 | 7.8 | 7.9 | 8.9 | 113 | 89 | 100 | |
| 60歳代 | 10.2 | 8.7 | 7.6 | 8.8 | 104 | 92 | 95 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

